

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**GRADO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN QUE RECIBE EL
PACIENTE POR PARTE DEL TERAPEUTA FÍSICO EN EL HOSPITAL
PABLO ARTURO SUAREZ EN DICIEMBRE DEL 2016.**

VICTORIA ZAMBRANO

QUITO, ABRIL DEL 2017

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que son atendidos en el Hospital Pablo Arturo Suarez por parte del terapeuta físico en diciembre del 2016.

Método: Estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 99 pacientes atendidos en el servicio de rehabilitación del Hospital Pablo Arturo Suarez, el instrumento utilizado fue una encuesta de satisfacción que fue modificada por la autora de la disertación y la directora de la misma para poder ser aplicada en el área de rehabilitación, está constituida por 14 preguntadas cerradas. Los criterios de inclusión para el estudio fueron ser mayor de 18 años, haber realizado al menos 5 sesiones de rehabilitación fisioterapéutico y ser atendido en el área de rehabilitación del Hospital Pablo Arturo Suarez, la encuesta de satisfacción se realizó a 99 personas de, las encuestas tienen aspectos tanto como satisfacción general, satisfacción en la atención, calidad de atención y accesibilidad geográfica.

Resultados: De la población global encuestada un 72,25% estaban muy satisfechos con la atención que recibían por parte del terapeuta físico, seguidos con un 23,97% que se encontraban satisfechos y el 3,78% restante se encontraban poco satisfechos con la atención que reciben, los resultados se basan en los criterios principales de satisfacción que fueron la accesibilidad geográfica, calidad del servicio, accesibilidad temporal y económica y calidad de atención.

Conclusiones: Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción alto con relación a la atención que reciben por parte del terapeuta físico, están a gusto con la atención que reciben y con toda la actividad que planea el terapeuta para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.

Palabras claves: satisfacción al paciente, calidad en salud, servicio de rehabilitación, encuesta de satisfacción en fisioterapia.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of satisfaction of patients who are treated at the Pablo Arturo Suarez Hospital by a physical therapist in December 2016.

Method: Cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 99 patients treated in the rehabilitation service of the Pablo Arturo Suarez Hospital, the instrument used was a satisfaction survey that was modified by the author of the dissertation and the director of the same to be applied in the area of Rehabilitation, this consists of 14 closed questions. The inclusion criteria for the study were to be over 18 years old, to have performed at least 5 sessions of physiotherapeutic rehabilitation and to be attended in the rehabilitation area of the Hospital Pablo Arturo Suarez, the satisfaction survey was conducted to 99 people of the surveys. Have aspects such as general satisfaction, satisfaction in care, quality of care and geographical accessibility.

Results: Of the global population surveyed, 72.25% were very satisfied with the care they received from the physical therapist, followed by 23.97% who were satisfied and the remaining 3.78% were not satisfied with the care. The results are based on the main criteria of satisfaction that were the geographical accessibility, quality of service, temporary and economic accessibility and quality of care.

Conclusions: Patients show a high level of satisfaction regarding the care they receive from the physical therapist, they are comfortable with the care they receive and with all the activity that the therapist plans to offer an effective and efficient health service.

Key words: patient satisfaction, health quality, rehabilitation service, satisfaction survey in physical therapy.

DEDICATORIA

A mis dos padres Pablo y Omar quienes son más que mis padres, mis amigos, esto es por y para ustedes, por su constancia y por el amor que me brindan cada día, por estar conmigo en cada momento y por ser la luz y esencia de mi vida. Gracias por todo.

AGRADECIMIENTO

Para empezar un agradecimiento a Dios por darme la oportunidad de vivir y permitirme seguir aquí.

A mis padres Pablo y Omar por todo el sacrificio, constancia y esfuerzo que hicieron y hacen por mí día a día para que no me falte nada, por ser padre y madre para mí, por ser mi ejemplo de vida y demostrarme que la vida se vive día a día superando todos los obstáculos que se presenten, gracias por hacer de mí una mujer independiente y llena de valores pero sobre todo gracias por encaminarme de la manera correcta para hacer de mí una profesional.

A mi hermana Alejandra por ser mi mejor amiga y mi confidente pero sobre todo por ser mi fortaleza y mi apoyo en todos los momentos de nuestras vidas, por compartir conmigo su felicidad más grande nuestra Sammy el mejor regalo del cielo, por ser mi compañera de aventuras y por qué más que mi hermana es una hija para mí.

A Marco quien empezó siendo un amigo y terminó siendo mi futuro compañero de vida, gracias por estar a lo largo de este proceso siempre alentándome en los buenos y malos momentos ya que ahí donde descubrí que eras tú las indicadas gracias por compartir conmigo este sueño que ahora se hace realidad.

Gracias a mis amigos que siempre han estado para mí: Mauricio, Lenin, Alisson, Poleth, Andy, Edwin, Lucy, Bryan más que amigos mis hermanos, gracias por permitirme experimentar y aprender en ustedes y gracias por todo el apoyo que me han dado a lo largo de mi carrera.

A mi abuelita y mi tía por estar pendientes de mí siempre y motivarme para alcanzar mis metas.

A mi madre por enseñarme a ser fuerte frente a su ausencia.

De manera general quiero dar las gracias a cada una de las personas que han sido partícipes de este proceso a Livet Cristancho quien me guio en este arduo proceso de titulación de la mejor manera y con mucha paciencia de corazón gracias, a mi lector Klever Bonilla por su tiempo y paciencia, a Cristina Díaz por su dedicación y ayuda en el proceso final muchas gracias.

INDICE

DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
1 CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	- 14 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 14 -
JUSTIFICACIÓN	- 16 -
OBJETIVOS.....	- 17 -
OBJETIVO GENERAL.....	- 17 -
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	- 17 -
HIPOTESIS	- 17 -
VARIABLES.....	- 17 -
OPERACIÓN DE VARIABLES	- 18 -
METODOLOGÍA	- 20 -
FUENTE, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR:.....	- 21 -
FUENTES.....	- 21 -
TÉCNICAS	- 21 -
INSTRUMENTOS:.....	- 21 -
2 CAPITULO II: MARCO TEORICO	- 23 -
MARCO TEÓRICO.....	- 23 -
1. CALIDAD	- 23 -
1.3 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD.....	- 26 -
1.4 INSPECCIÓN DE CALIDAD	- 26 -
1.5 MEJORAMIENTO CONTINUO.....	- 26 -
2. CALIDAD EN SALUD	- 27 -
2.1 INDICADORES DE CALIDAD	- 29 -
2.2 INDICADORES DE ESTRUCTURA CONVENCIONALMENTE USADOS.....	- 30 -
3. CALIDAD TÉCNICA	- 31 -
7. CALIDAD PERCIBIDA.....	- 34 -
8. CALIDAD EN TERAPIA FÍSICA	- 35 -
9.1 NECESIDADES DEL PACIENTE	- 36 -
9.2 EXPECTATIVAS DEL PACIENTE	- 36 -
11. ¿CÓMO CONOCER LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO?.....	- 38 -
12. DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN EN TERAPIA FÍSICA.	- 40 -
14. INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN EN ATENCIÓN DE TERAPIA FÍSICA.....	- 42 -

15. INFORME DEL USUARIO Y ENCUESTA DE SATISFACCIÓN	- 43 -
DISCUSIÓN	- 50 -
RECOMENDACIONES	- 53 -
ANEXOS	- 54 -
BIBLIOGRAFÍA	- 57 -

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 – ACCESIBILIDAD GEOGRAFICA.....	56
TABLA N°2 –CALIDAD DEL SERVICIO.....	57
TABLA N°3 ACCESIBILIDAD.....	58
TABLA N°4 – CALIDAD DE LA ATENCIÓN.....	59
TABLA N°5 – TABLA FINAL.....	60

INDICE DE CUADROS

CUADRO N°1- VARIABLES.....	12
CUADRO N°2-OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	13
CUADRO N°3-EVOLUCION DE LA CALIDAD.....	20

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO N°1- EFECTIVIDAD DE LA CALIDAD.....	28
--	-----------

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N°1.....	62
----------------	----

INTRODUCCIÓN

Tanto Donabedian como Vuori entre otros se refieren a la calidad en salud como el tipo de atención que se espera que vaya a maximizar el bienestar del paciente, una vez tomado en cuenta el balance de ganancias y pérdidas que se relacionan con todas las partes del proceso de atención por lo tanto, la calidad de atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas de una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es la manera como se espera se equilibren los riesgos y beneficios para el usuario que en este caso es el paciente (Donabedian, 2001).

Es importante tomar en cuenta que en la actualidad la satisfacción al usuario es una parte fundamental en el entorno de la salud, ya que establece un equilibrio y beneficio general para las personas que reciben el servicio, pues la meta de los hospitales para ser acreditados como hospitales de calidad se basa en cumplir varios parámetros y dar una atención optima de calidad y que cumpla con las expectativas del paciente.

El trabajo se realizó mediante un estudio descriptivo en el Hospital Pablo Arturo Suarez durante el mes de diciembre del 2016, se realizó por medio de la aplicación de una encuesta de satisfacción que fue modificada para ser empleada en el área de terapia física, con los resultados obtenidos se contribuye al mejoramiento de la atención en la misma y así mejorar el servicio de manera general para cumplir con los parámetros de satisfacción al usuario.

Después de aplicar la encuesta se obtuvo un 72,25% de pacientes muy satisfechos, seguidos con un 23,97% satisfecho y un 3,78% poco satisfecho con la atención recibida.

Las categorías que mide la encuesta son:

- a)** Accesibilidad geográfica, que se define como la distancia o el tiempo que recorren los pacientes para ir a rehabilitación física.
- b)** Calidad del servicio, entendida como satisfacción de las necesidades y expectativas que el paciente tiene al recibir un servicio.
- c)** Accesibilidad temporal y económica, se relaciona con los medios de transporte y la manera en cómo llega el paciente al lugar de rehabilitación y cuánto debe gastar para poder ir y regresar de la misma.
- d)** Calidad de atención, se define como la capacidad de un producto o servicio para adaptarse a lo que el paciente espera de él. Las razones básicas para

ofrecer la calidad es la garantía de obtener el beneficio máximo para el paciente.

La presente disertación se compone de 3 capítulos. En el capítulo I se explican los aspectos básicos de la investigación que son: planteamiento del problema, justificación, objetivos, variables, metodología, criterios de inclusión, criterios de exclusión, fuente, técnica e instrumentos, plan de análisis de información, en el capítulo II contiene el marco teórico y en el capítulo III se exponen los resultados y análisis, terminando así con la discusión, conclusiones y recomendaciones sobre la calidad de la atención que recibe el paciente por parte del terapeuta físico en el Hospital Pablo Arturo Suarez.

1 Capítulo I: ASPECTOS BÁSICOS DE LA INVESTIGACIÓN

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hospital Pablo Arturo Suarez recibe un promedio diario de 30 pacientes por cada área que compone el servicio de Rehabilitación Física, es del interés de la Institución que todos sus servicios se cumplan con el propósito de brindar servicios de salud con calidad y calidez en el ambiente de la atención , mediante la oferta de servicios, para de esta manera cumplir con todos los parámetros que componen las políticas del Ministerio de Salud Pública (Leny, 2015).

Los usuarios llegan al Hospital buscando mejoría en su salud y una buena atención pero en el último año la atención que se brinda en el área de rehabilitación ha disminuido su calidad, debido al exceso de pacientes que se tratan en el mismo horario y con el mismo fisioterapeuta, provocando que exista una gran demanda de pacientes y el tiempo de atención que reciben cada uno disminuya y sea escasa la atención personalizada.

Por esas razones los servicios que se prestan en el área de rehabilitación física del hospital han disminuido su calidad y eficiencia en la atención, evitando que se cumplan así con los parámetros de atención del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.).

Este esfuerzo se inscribe en medir la calidad percibida de sus pacientes, sin embargo, el centro no cuenta con un sistema de medición que permita determinar lo que comúnmente se conoce como “la voz del cliente”. (Rodriguez J. , 2012)

El presente estudio contribuirá de manera positiva para conocer el nivel de satisfacción de los pacientes y a su vez permitirá mejoras en la calidad de atención e imagen institucional para generar un sistema que permita retener y atraer nuevos pacientes y así cumplir con los parámetros de calidad que exige el hospital.

En el Hospital Pablo Arturo Suarez no se han realizado estudios que revelen el nivel de satisfacción de los pacientes al ser atendidos por el terapeuta físico, por lo que es importante realizar un estudio que permita determinar la satisfacción que el paciente posee al ser atendido en el área de rehabilitación física.

Por lo que se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención recibida en el Hospital Pablo Arturo Suarez?

JUSTIFICACIÓN

El Hospital Pablo Arturo Suarez y su área de Rehabilitación física tienen como fin ofrecer servicios de salud a la población de manera general, facilitando su accesibilidad; brindando una atención de calidad, a través de un proceso correctamente planteado del personal para que se encuentre capacitado y comprometido con el uso adecuado de sus recursos que maneje para brindar dicha atención. (M.S.P., 2012).

La realización de este tipo de estudio servirá para determinar las expectativas, necesidades y percepciones que tiene el paciente al momento de ser atendido, pues de esta manera permitirá mejorar la calidad de atención del servicio de fisioterapia al identificarse las fortalezas y posibles deficiencias de la atención del mismo. Sus resultados facilitarán al Hospital y a las áreas de rehabilitación para realizar cambios en la manera de prestar el servicio y en los elementos de estructura, proceso y resultados involucrados en los servicios de rehabilitación.

Tomando en cuenta que la apreciación que tenga el paciente de la calidad del servicio va a influir para sus expectativas futuras, este proceso debe tener un constante seguimiento y modificación de la calidad que el Hospital ofrece.

Por otro lado, las variables que podemos considerar para controlar la calidad del servicio deberán cumplir tanto con la calidad asistencial como la calidad del servicio. Por eso es conocer cada una de ellas y compararlas con la opinión y percepción de cada paciente para de esta manera mejorar la satisfacción del usuario y cumplir con los parámetros de calidad que el paciente tiene. (Barriga, 2008).

La satisfacción que tenga el usuario refleja la calidad, la confiabilidad, la credibilidad y el prestigio del área de rehabilitación y del Hospital al que pertenece.

La falta de calidad en la atención ha ido perjudicando al área de rehabilitación física debido al aumento de quejas y reclamos por la falta de atención personalizada y tiempo en cada sesión de rehabilitación física por lo que las expectativas del paciente no llegan a cumplirse.

Por otra parte, el estudio servirá como referente para la realización de futuros trabajos sobre el tema, ya que en la actualidad en el país no se ha encontrado investigaciones enfocadas en la satisfacción que brindan los servicios prestados en el área de Terapia Física.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer el nivel de satisfacción del paciente por la atención recibida por parte del Terapeuta Físico en el Hospital Pablo Arturo Suarez.

Objetivos Específicos

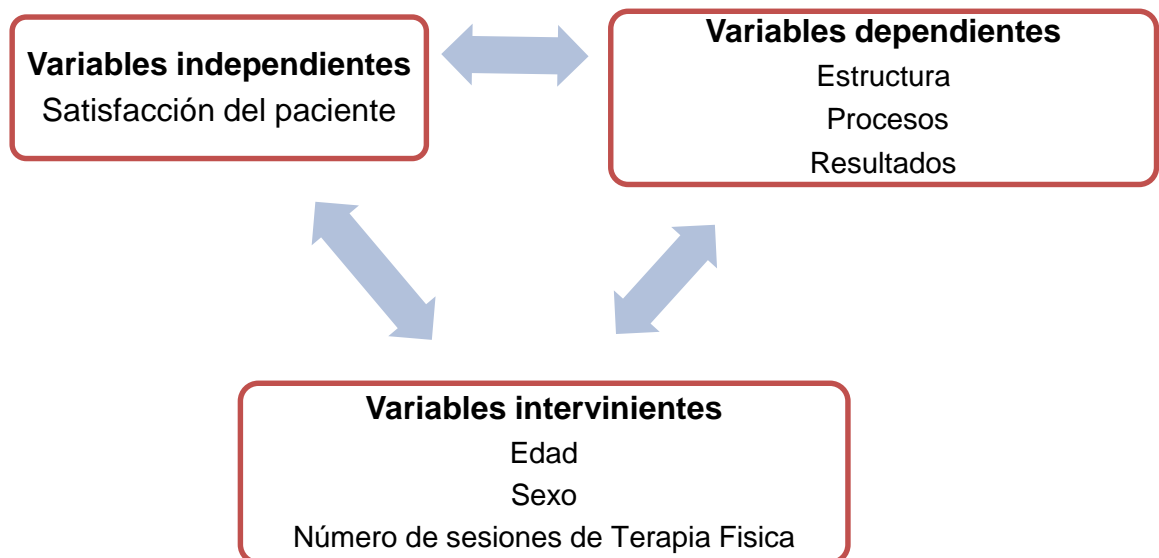
- Identificar los elementos de estructura, procesos y resultados que inciden positiva o negativamente en el nivel de satisfacción de los pacientes.
- Establecer el índice de satisfacción de los pacientes.
- Determinar cuál de los indicadores planteados en la encuesta refleja el mayor grado de satisfacción.

Hipotesis

Los pacientes que asisten al area de Rehabilitación fisica del Hospital Pablo Arturo Suarez se sienten satisfechos con las atención recibida.

Variables

Cuadro N ° 1- variables



Operación de variables

Cuadro N°2 – Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Escala
Satisfacción del paciente	Nivel de agrado del paciente con la atención que recibe (Cafferata, 2009).	Muy Satisfactoria Satisfactoria Poco satisfactoria Nada satisfactoria	Porcentaje de satisfacción = número de pacientes/ total	Muy satisfactorio 100% Satisfactorio 75% Poco satisfactorio 50% Nada satisfactorio 0%.	Nominal
Sexo	Condición con la que el paciente se distingue según el fenotipo (Tamayo, 2012)	Femenino masculino	Femenino = Se aplica para mujeres. Masculino = Se aplica para varones.	Número de mujeres/ total de la población. Numero de varones / total de la población.	Nominal
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	18-65 años	Ciclos de vida de 18 a 25 De 25 a 35 De 35 a 45 De 45 a 65 años.	Joven Adulto Adulto Mayor	Ordinal
Numero de sesiones de rehabilitación	Número de veces que el paciente ha sido atendido (Tamayo, 2012).	Días de rehabilitación	5 a 12 sesiones	Según datos de asistencia a las sesiones de rehabilitación.	Nominal

Estructura	Es medir un conjunto razonablemente estable de arreglos bajo las cuales se provee la atención y esto se refiere a la adecuación y manejo de recursos financieros, materiales y físicos y humanos (Tamayo, 2012)	Nivel de Satisfacción del Paciente	Nivel de atención bajo, medio y alto.	Nivel de atención bajo: Falta de recursos en la atención. Nivel de atención medio: Falta de tiempo en la sesión, pero contiene los recursos de atención. Nivel de atención alto: contiene los recursos suficientes en todos los aspectos.	Nominal
Procesos	Se evalúa en base a normas, procedimientos o reglas, es decir se concentra en medir las actividades que conforman la atención que se otorga al paciente o usuario (Tamayo, 2012).	Calidad de Atención	Calidad de atención alta, media y baja.	Nivel de atención bajo: Falta de recursos en la atención. Nivel de atención medio: Falta de tiempo en la sesión, pero contiene los recursos de atención. Nivel de atención alto:	Nominal

				contiene los recursos suficientes en todos los aspectos.	
Resultados	Se mide la Eficiencia, los impactos, los costos y satisfacción del usuario (Tamayo, 2012).	Nivel de satisfacción Percibida por el paciente.	Calidad de atención alta, media y baja.	Nivel de atención bajo: Falta de recursos en la atención. Nivel de atención medio: Falta de tiempo en la sesión, pero contiene los recursos de atención. Nivel de atención alto: contiene los recursos suficientes en todos los aspectos.	Nominal

Metodología

Es un estudio descriptivo transversal cualitativo-cuantitativo, pues se basa en la característica del nivel de satisfacción del usuario y permite recolectar información en un determinado tiempo. Para recolectar la información se realizó una encuesta en el Hospital Pablo Arturo Suarez a un total de 99 pacientes.

Criterios de Inclusión

1. Ser mayor de 18 años
2. Haber realizado al menos 5 sesiones de tratamiento fisioterapéutico.
3. Ser atendido en el área de rehabilitación del Hospital Pablo Arturo Suarez.

Criterios de exclusión

1. No reconocer el idioma español, pues no se entenderían las preguntas del cuestionario y este fue elaborado en ese idioma.
2. Presentar algún tipo de discapacidad para no poder realizar el cuestionario como:
 - Retraso mental
 - Síndrome de Down
 - Parálisis cerebral
 - Problemas auditivos y de comprensión verbal.
3. Ser menor de edad
4. No haber sido atendido en el Hospital Pablo Arturo Suarez.

Fuente, técnicas e instrumentos a utilizar:

Fuentes

1. Fuente primaria: Encuesta de satisfacción del usuario
2. Fuente secundaria: Información dada por personal con experiencia en el tema como libros de satisfacción al usuario, artículos orientados al tema, revistas de satisfacción y libros de satisfacción al usuario en línea.

Técnicas

La información será recolectada por medio de encuestas de satisfacción que serán aplicadas directamente a los pacientes.

Instrumentos:

Encuesta de Satisfacción desarrollada por la investigadora.

Plan de Análisis de información

El análisis de los resultados se realizará por medio de tabulaciones y conteo de cada una de las preguntas realizadas en la encuesta, es decir cada ítem se valorará obteniendo un porcentaje por cada pregunta realizada, indicando el puesto y en ordenamiento que tienen las variables estudiadas con el sistema SPSS.

El manejo de la información se realizará de manera anónima, respetando la privacidad de los participantes.

2 Capítulo II: MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

El marco teórico incorporará el movimiento de calidad en el mundo, de manera particular las características y desafíos en la calidad en el campo de la salud, se caracterizará la calidad asistencial y la percibida, Especial énfasis se hará en los avances de la determinación de la satisfacción en los pacientes o usuarios en el área de la salud y particularmente en Terapia Física.

1. Calidad

La calidad es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio tiene para satisfacer las necesidades que tenga o manifieste el usuario, la calidad del producto o servicio debe alinearse a los requisitos y medidas establecidas para la satisfacción, por lo que la calidad debe estar orientada al cliente, lo que implica estar a la vanguardia en los desarrollos tecnológicos, tener innovación para sorprender dando una respuesta rápida y eficaz por encima de las expectativas esto no debe ser un simple cumplimiento de especificaciones técnicas, de pasos en procesos, o en solo una identificación y disminución de fallas para cumplir con una normatividad exigida o para eliminar las quejas de los usuarios, esto quiere decir que se debe ir más allá al simple hecho de corregir solo las fallas (Rodríguez J. , 2012).

La historia de la humanidad está directamente ligada con la calidad desde los tiempos más remotos, el hombre al construir sus armas, elaborar sus alimentos y fabricar su vestido observa las características del producto y enseguida procura mejorar por lo que la Calidad total es el estadio más evolucionado dentro de las sucesivas transformaciones que ha sufrido el término calidad a lo largo del tiempo, en un primer momento se habla de control de calidad, la primera etapa en la gestión de la Calidad que se basa en técnicas de inspección aplicadas a producción posteriormente nace el aseguramiento de la calidad, esta fase persigue garantizar un nivel continuo de la calidad del producto o servicio proporcionado y finalmente se llega a lo que hoy en día se conoce como calidad total que es un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de mejora continua (Rocio, 2014).

Los principios fundamentales de este sistema de gestión según Rocío, 2014 son los siguientes:

1. Consecución de la plena satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente interno y externo.
2. Desarrollo de un proceso de mejora continúa en todas las actividades y procesos llevados a cabo en la empresa.

3. Total compromiso de la Dirección y un liderazgo activo de todo el equipo directivo.
4. Participación de todos los miembros de la organización y fomento del trabajo en equipo hacia una Gestión de Calidad Total.
5. Involucración del proveedor en el sistema de Calidad Total de la empresa, dado el fundamental papel de éste en la consecución de la Calidad en la empresa.
6. Identificación y Gestión de los Procesos Clave de la organización, superando las barreras departamentales y estructurales que esconden dichos procesos.
7. Toma de decisiones de gestión basada en datos y hechos objetivos sobre gestión basada en la intuición. Dominio del manejo de la información (Rocio, 2014).

La filosofía de la Calidad Total proporciona una concepción global que fomenta la Mejora Continua en la organización y la involucración de todos sus miembros, centrándose en la satisfacción tanto del cliente interno como del externo (Rocio, 2014).

1.2 Evolución histórica del concepto de calidad

A lo largo de la historia el término calidad ha sufrido numerosos cambios que conviene reflejar en cuanto su evolución histórica. Para ello, describiremos cada una de las etapas el concepto que se tenía de la calidad y cuáles eran los objetivos a perseguir (Rocio, 2014).

Etapas	Concepto	Finalidad
Artesanal	Realizar las cosas bien independientemente del coste o esfuerzo necesario para ello.	Satisfacer al cliente. Satisfacer al artesano, por el trabajo bien hecho Crear un producto único.
Revolución Industrial	Realizar muchas cosas sin importar que sean de calidad	Satisfacer una gran demanda de bienes. Obtener beneficios.

Segunda Guerra Mundial	Asegurar la eficacia del armamento sin importar el costo, con la mayor y más rápida producción.	Garantizar la disponibilidad de un armamento eficaz en la cantidad y el momento preciso.
Posguerra (Japón)	Elaborar las cosas bien a la primera	Minimizar costes mediante la Calidad Satisfacer al cliente Ser competitivo
Postguerra (Resto del mundo)	Producir, cuanto más mejor	Satisfacer la gran demanda de bienes causada por la guerra
Control de Calidad	Técnicas de inspección en Producción para evitar la salida de bienes defectuosos.	Satisfacer las necesidades técnicas del producto.
Aseguramiento de la Calidad	Sistemas y Procedimientos de la organización para evitar que se produzcan bienes defectuosos.	Satisfacer al cliente. Prevenir errores. Reducir costes. Ser competitivo.
Calidad Total	Teoría de la administración empresarial centrada en la permanente	Satisfacer tanto al cliente externo como interno.

Cuadro N° 3 - Evolución de la calidad (Rocio, 2014).

1.3 Importancia de la Calidad

El ofrecer una atención de buena calidad siempre ha sido una meta de los programas de administración y en toda empresa, unidad de salud o servicio que se preste a un individuo, la buena atención ayuda a los usuarios a cubrir sus necesidades en una forma segura y eficaz por lo que varias tendencias han coincidido para asignar una alta prioridad a la calidad, entre ellos las políticas, puesto que mejorar la calidad de servicios es un proceso rentable (Pérez, 2013).

En el sector de salud debe estar presente el concepto de calidad, ya que la demanda se vuelve cada vez más muy exigente a la hora de realizar una elección y es gracias a la calidad que el usuario o paciente percibe que se logra la toma de una decisión al momento de elegir el establecimiento al que asistirá por ello es de gran importancia realizar evaluaciones de calidad periódicamente (Pérula de Torres, 2008).

1.4 Inspección de calidad

La inspección en lo referente a la calidad consiste en examinar y medir las características de calidad de un producto, de un servicio o proceso determinado, todo ello utilizando instrumentos de medición, patrones de comparación o equipos de pruebas y ensayos, para ver si cumple o no los requisitos especificados por lo tanto, los sistemas de inspección sirven para confirmar que el sistema de calidad funciona según lo previsto, normalmente se hace por muestreo y solo se usa el control del cien por ciento para las características importantes de seguridad, funcionalidad o normas dependiendo de lo que será inspeccionado (Sanchez I. , 2009).

1.5 Mejoramiento continuo

La Mejora de la Calidad es un proceso estructurado para reducir los defectos en productos, servicios o procesos, utilizando también para mejorar los resultados que no se consideran deficientes pero que ofrecen una oportunidad de mejora (Delgado, 2015).

Un proyecto de mejora de la calidad consiste en un problema u oportunidad de mejora para el cual se establece un programa. Como todo programa, debe contar con recursos y plazos de trabajo. La Mejora de la Calidad se logra proyecto a proyecto, paso a paso, siguiendo el siguiente proceso:

- a)** Verificar la misión.
- b)** Diagnosticar la causa raíz.
- c)** Solucionar la causa raíz.
- d)** Mantener los resultados (Delgado, 2015).

Eduardo Deming se basa en que la administración de la calidad total requiere de un proceso constante, que será llamado mejoramiento continuo, donde la perfección nunca se logra pero siempre se busca el mejoramiento continuo siendo un proceso que describe muy bien lo que es la esencia de la calidad y refleja lo que las empresas necesitan hacer si quieren ser competitivas a lo largo del tiempo, el proceso de mejoramiento continuo se basa en la búsqueda de la excelencia este comprende un proceso que consiste en aceptar un nuevo reto cada día. Dicho proceso debe ser progresivo y continuo, debe incorporar todas las actividades que se realicen en la empresa a todos los niveles. El proceso de mejoramiento es un medio eficaz para desarrollar cambios positivos que van a permitir ahorrar dinero tanto para la empresa como para los clientes, ya que las fallas de calidad cuestan dinero (Turmero, 2008).

2. Calidad en Salud

En esta área la evaluación de la calidad debe apoyarse en una definición conceptual y operativa de lo que significa la "calidad de la atención en salud". La satisfacción de los pacientes, es uno de los pilares en los que se basa la atención actual para calificar la prestación de los servicios de salud de las Instituciones. Este concepto viene desde hace varios años; uno de los pioneros en hablar sobre calidad en los servicios de salud fue el doctor Avedis Donabedian, quien sugirió que todos los aspectos teóricos deberían ser reunidos en la prácticas para ver al paciente como un todo que necesita de las actividades del personal de salud para su recuperación integral. Se debe a Donabedian la división de la producción de servicios de salud en tres componentes:

- a)** Estructura: La estructura contiene las características del marco en que se prestan los servicios, entre los que están los recursos materiales, recursos humanos y de la estructura institucional.
- b)** Proceso: El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar el tratamiento.
- c)** Resultados: Comprende los efectos de la atención en el estado de salud de los pacientes y poblaciones.

Donabedian define la garantía de la calidad como una actividad basada en obtener información sobre la práctica y en función de esa información, hacer un reajuste de las

circunstancias y procesos de la atención de la salud así Donabedian, confiere a los "consumidores" (refiriéndose a los pacientes) tres papeles principales:

- a) El de colaboradores para definir la calidad, evaluar la misma e informar sobre sus experiencias sanitarias.
- b) El de objetivo de la garantía de calidad, considerándolos conjuntamente con los profesionales como coproductores de la asistencia desde su lugar de sujetos autónomos que pueden dirigir su asistencia y como vehículos de control cuando sirven para regular la conducta del médico.
- c) El de reformadores de la atención médica, ya sea a través de la participación directa en la relación con el profesional, como apoyo administrativo brindando sus opiniones en forma sistemática, a través de mecanismos de mercado que implica poder elegir entre fuentes alternativas disponiendo de información adecuada o bien con la acción política, como ciudadanos, en una postura más alejada de su condición de pacientes, siendo firmes, asertivos, incluso polémicos (Donabedian, 2001).

Los programas más importantes de control de calidad basados en el enfoque estructural son la educación y la acreditación de las instituciones y del personal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad asistencial como asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso (Pérez, 2013).

La calidad en salud tiene diferentes factores que son importantes para evaluar la calidad tales como:

- a)** Satisfacción es una medida de la calidad de atención, pues proporciona información sobre el éxito que tuvo el proveedor para alcanzar los valores y expectativas del mismo.
- b)** Certificación es el procedimiento mediante el cual un organismo da una garantía por escrito, de que un proceso o un servicio está conforme a los requisitos especificados.
- c)** Acreditación es la afirmación de la conformidad de un organismo de certificación que garantiza el reconocimiento mutuo de los organismos de certificación a nivel internacional (Pérez, 2013).

Kuori afirma que la calidad tiene en cada circunstancia el límite dado por los conocimientos disponibles. Es la barrera para cambiar los horizontes de la calidad, según Morales tanto Donabedian como Vuori identificaron una serie de propiedades o elementos

que constituyen las claves para evaluar el grado de calidad alcanzada en un servicio o sistema bajo control:

a) Efectividad

Conseguir mejoras en la salud, mejorando el impacto de la morbilidad y mortalidad sobre un grupo poblacional definido

b) Eficacia

Medida en que son alcanzados los resultados deseados en casos individuales

c) Eficiencia

Habilidad de bajar los costos sin disminuir las mejoras. Relación favorable entre los resultados logrados y los recursos monetarios utilizados.

d) Equidad

Distribución de los recursos en función de las necesidades de los grupos poblacionales.

e) Aceptabilidad

Conformidad con las expectativas de pacientes y familiares. La legitimidad es la aceptación comunitaria.

f) Accesibilidad

Todo tipo de acceso para obtener los servicios.

g) Adecuación de los servicios

Dimensión cuantitativa que relaciona recursos con las necesidades reales o potenciales de la población.

h) Calidad técnico

Incorporación de los conocimientos y de la tecnología para lograr los mejores niveles posibles (Morales, 2009).

2.1 Indicadores de Calidad

Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos para así, poder respaldar acciones, políticas, evaluar logros y metas. Ellos son necesarios para poder indicar una determinada situación y a su vez poder calificar su conducta en el tiempo, mediante su balance con otras situaciones que utilizan la misma forma de ver la realidad. Como resultado sin ellos se tendrían dificultades para realizar comparaciones.

Grafico n° 1 – Efectividad de la calidad

(Pezoa, 2013)



2.2 Indicadores de estructura convencionalmente usados

a) Accesibilidad

Accesibilidad es la condición variable de la población de poder utilizar los servicios de salud.

b) Disponibilidad

Es la relación entre los recursos existentes y la población a la cual están destinados.

c) Actividades

Para cumplir los objetivos de una institución de servicios de salud, los recursos, tanto humanos como físicos, deben desempeñar determinadas funciones que se miden en términos de actividades.

d) Productividad y rendimiento

Productividad

Es el número de actividades realizadas por unidad de recursos disponibles por unidad de tiempo.

Rendimiento

Es el número de actividades realizadas por unidad de recurso utilizado por unidad de tiempo.

El rendimiento es semejante a la productividad, pero mientras la productividad se compara con el recurso disponible el rendimiento se compara con el recurso utilizado. Por ello mismo, cuando la utilización de un recurso es 100%, el rendimiento coincide con la productividad.

e) Intensidad de uso o concentración

Es el número promedio de los servicios recibidos por cada usuario durante cierto período de tiempo.

f) Utilización

Utilización se define como la relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o por un servicio, por unidad de tiempo.

d) Cobertura

Cobertura es la proporción de personas con necesidades de servicios de salud que recibe atención para tales necesidades. La cobertura indica si el servicio de salud está llegando a la población que realmente lo necesita.

e) Eficacia

Se define la eficacia, como el logro del objetivo del servicio sobre los usuarios del mismo.

f) Eficiencia

La eficiencia muestra la relación entre los efectos de un programa o servicio de salud y los gastos correspondientes de recursos (financieros, tiempo, humanos, insumos).

g) Efectividad

La efectividad se define como el resultado de las acciones de salud sobre la población (Barriga, 2008).

3. Calidad técnica

La Calidad Técnica incluye aquellos aspectos de la calidad desde la perspectiva de los profesionales de la salud sin importar el área en el que se desenvuelvan. Se encuentra asociada al tipo de análisis que se ejerce para mejorar la calidad en la Salud, la calidad técnica es uno de los aspectos que se evalúan, básicamente, a partir de la opinión de los usuarios por medio de encuestas de distinta complejidad. En síntesis, se evalúa el resultado del contacto humano entre el personal de salud y el paciente. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio más favorable entre riesgos y beneficios. Los aspectos relacionados con la calidad técnica del personal de salud, no sólo son percibidos por el personal de salud, sino que muchos usuarios construyen y describen la calidad desde esa categoría (Salamanca, 2009).

4. Estándares de Calidad en Salud

Según la Organización Mundial de la Salud el estándar es un nivel de desempeño acordado, que especifica qué acción se debe emprender. Sirve como un punto de referencia sobre el cual se formará una opinión, Tiene que ser alcanzable, observable, deseable y

medible. Los estándares de atención en salud deben estar basados en la evidencia y apoyados por los conocimientos científicos actuales, en los procesos de atención a la salud, pueden desarrollarse estándares para las entradas, procesos y salidas, los estándares de entradas, identifican el nivel de calidad esperado en los recursos necesarios para brindar la atención, los estándares de proceso, identifican las mejores técnicas, guías de manejo y procedimiento para brindar la atención y los de salida, constituyen los resultados esperados en la atención (Haro, 2014).

a) Propósitos de los estándares de calidad en salud

Los propósitos de los estándares se basan en garantizar al usuario que acude a los hospitales e institutos especializados, el derecho a recibir una atención de calidad en términos de seguridad con los menores riesgos, obtención de los mayores beneficios para su salud y de satisfacción de sus expectativas en torno a la prestación de salud (Reyes, 2003).

b) Ejemplos de estándares de Salud

Los más usados son:

- Sistemas contables y de facturación que permiten tener visión de cuánto dinero ingresa y egresa de una institución.
- Sistemas de admisión, egreso, y transferencia de pacientes para contabilizar cuantos pacientes son atendidos, cuántos son dados de alta y a cuantos se los trasfiere de área o de institución.
- Sistemas de laboratorio, para tener acceso a los exámenes que se le realizaron al paciente.

4.1 Estructura de los estándares de calidad en salud

Un estándar está estructurado por los siguientes estándares:

1. Propósito

Es el logro que se desee alcanzar con el cumplimiento del estándar.

2. Ámbito

Alcance en los diferentes servicios y áreas del sistema hospitalario.

3. Pro actividad

Impulsa a la organización a realizar actividades para la mejora continua de la calidad de los servicios.

4. Ciclo de evaluación y mejoramiento

Forma en que se evalúa y mejora el indicador de un estándar.

5. Impacto

Grado de influencia en la implementación y en los resultados.

6. Despliegue en la institución

Grado en que se ha implementado el estándar y es consistente en las distintas áreas del sistema hospitalario.

7. Despliegue hacia el usuario

Grado en que se ha implementado el estándar y es percibido por los usuarios internos o externos, según su naturaleza y propósitos. (Reyes, 2003)

5. Indicadores de Calidad en Salud

Los indicadores permiten medir la calidad que ha sido declarada, al definir los estándares. Al igual que los estándares, los indicadores pueden desarrollarse para medir la calidad de estándares, de las entradas, los procesos y las salidas. Esto nos permite medir, si lo que se hace, se lo hace bien, regular o mal y en qué medida se lo hace, los datos de los indicadores nos permiten tomar decisiones, en base al análisis de comparación de datos, viendo las tendencias y además nos permiten anticipar los acontecimientos (Robalino, 2014).

6. Estructura de los indicadores

La estructura de los indicadores contempla los aspectos definidos para establecer la interpretación equivalente de los términos y resultados:

1. Nombre

Descripción puntual que mejor identifica al indicador.

2. Categoría del indicador

Define el ámbito al que aplica el indicador desde la perspectiva sistémica

3. Justificación

Antecedentes, hechos y datos que sustentan la importancia de medir el aspecto, área o componente al que está enfocado el indicador.

4. Objetivo del indicador

Aspecto que se busca medir con el indicador.

5. Tipo de medida

Describe la unidad de medición a emplearse (ejemplo: porcentaje, tasa).

6. Numerador

Describe la evaluación que se desea comparar considerando las unidades de tiempo y espacio en las que se establece la medición.

7. Denominador

Describe la unidad exacta del patrón global de referencia o totalidad de casos con el que se compara el numerador en función del tiempo y del espacio.

8. Umbral

Denota el nivel deseado de calidad al que se quiere llegar.

9. Fuente de datos

Describe la fuente de donde los datos del numerador y denominador por separado deberán ser obtenidos.

10. Técnica

Describe la metodología de recolección de los datos (encuestas, registros, etc.).

11. Muestra

Conjunto de unidades representativas del universo que se desea evaluar.

12. Periodicidad del indicador

Establece la frecuencia o períodos en que se medirá el indicador.

13. Unidad responsable

Indica la unidad que se responsabiliza de alimentar con la información para el monitoreo del indicador (Robalino, 2014).

7. Calidad percibida

La calidad del usuario es la impresión sobre la idoneidad de un producto o servicio para satisfacer sus expectativas. Se relaciona con la intangibilidad de los servicios por lo cual el servicio y como espera que este sea esta en la mente del usuario del servicio.

La Calidad percibida se juzga por la percepción del usuario y no del prestador del servicio, por lo que el sistema de salud requiere que todos los responsables en la atención se acoplen a las acciones destinadas con el fin de mejorar la calidad de atención (Ruales, 2009).

Conocer la satisfacción del paciente puede predecir, entre otras cosas, el cumplimiento terapéutico y el retorno al mismo centro asistencial. Por lo tanto, la mirada de los usuarios de servicios de salud, tal como ya lo han comprobado países desarrollados no es solo de resolución clínica, sino que consideran aspectos que son valorados por las personas en sus beneficios psicológicos como respuesta a sus beneficios emocionales y que se experimentan desde la entrada hasta la salida del hospital o clínica. En consecuencia, la respuesta no es de un suceso específico que es el sanarse si no que la experiencia tiene un mayor alcance que es la relación que mantiene el paciente con el equipo clínico, trato y la calidad de la información que recibe. Actualmente en nuestro país comienza a explorar en la implementación de una encuesta única que mide satisfacción y calidad percibida, la que se ha probado en un piloto con usuarios de hospitales públicos y clínicas privado, hasta el momento, el principal esfuerzo está puesto en garantizar que las prestaciones de salud alcancen la calidad y las condiciones técnicas requeridas para la seguridad de los

pacientes, lo que significa cumplir con los estándares mínimos para el logro de la acreditación del prestador y la certificación de sus profesionales (Pezoa, 2013).

8. Calidad en Terapia Física

Se considera el enfoque de satisfacción en la integralidad de la gama de servicios ofrecidos en las distintas áreas de trabajo como Electroterapia, Gimnasio, Masoterapia, Terapia Neurológica, Terapia Geriátrica, entre otras (Miranda, 2011).

Por lo cual la calidad en Terapia física según Miranda tiene los siguientes cuatro parámetros:

1. Brindar un servicio fisioterapéutico de calidad
2. Intervención terapéutica Efectuada por el profesional en fisioterapia se aplicará el tratamiento adecuado para cada paciente, haciendo uso de las diferentes técnicas de fisioterapia y agentes físicos que ayuden a la pronta recuperación del paciente.
3. Seguimiento del plan de tratamiento: realizado regularmente mínimo cada 10 sesiones, estudiándose el caso de cada paciente mediante la elaboración de una nueva valoración que nos permite conocer las condiciones del paciente después del tratamiento recibido y actualizar la intervención ajustándose a las nuevas necesidades que el proceso haya creado.
4. Fin de la atención por alta o derivación: Es el último estadio del proceso de atención, cuando el paciente ha alcanzado una recuperación completa y puede incorporarse normalmente, sin ningún tipo de limitación funcional a sus actividades cotidianas (Miranda, 2011).

9. El Paciente

El paciente es el centro en el cual gira siempre la política de cualquier institución, es el patrón que da lugar al beneficio institucional, el paciente es alguien cuyas necesidades y deseos deben ser satisfechos, también es indispensable conocer quiénes son los pacientes internos que son aquellos que están internados en el hospital y los pacientes externos que son aquellos que deambulan y van y vuelven a la institución y el orden en que sus necesidades y deseos deben satisfacerse, es un paso crítico para determinar cómo debe proyectarse la institución. Un paciente normalmente no expresa sus deseos, salvo cuando no está satisfecho, no siempre sabe lo que quiere, pero obtiene lo que le gusta y en el momento que los necesita de acuerdo a sus exigencias y está dispuesto a cambiar de institución cuando encuentra alguna falla, por lo cual es considerado único y quiere ser tratado diferente a los demás, y cuando no se siente satisfecho busca un lugar mejor donde

ser atendido perjudicando de esta manera a la institución y perdiendo así un usuario (Rodríguez J. , 2012).

9.1 Necesidades del Paciente

Todos los pacientes tienen necesidades que han de ser satisfechas así no sean implícitas y las características y objetivo del servicio es de satisfacerlas, en el caso de los pacientes externos, la respuesta satisfactoria es determinada por el servicio recibido además que contribuye a su fidelidad con la institución. Con base en esto, todo el análisis que gira en alrededor de la calidad y la satisfacción se basa en las percepciones que tenga el paciente acerca del servicio. El concepto se basa en lo que es el de "servicio percibido" tal como se analiza en el modelo sobre la calidad en el servicio (Rodríguez J. , 2012).

9.2 Expectativas del paciente

Se ha comprobado que una forma de conseguir la máxima adecuación de los servicios prestados a las expectativas del paciente, y de esta manera lograr la satisfacción del mismo, es el conocimiento de dichas expectativas, los proveedores de los servicios de salud deben identificar qué esperan los pacientes de un servicio sanitario para de esta forma, conseguir su satisfacción . Por este motivo, sería importante que se incluyese el estudio de estas expectativas en los planes de formación de los profesionales de la sanidad (Pérula de Torres, 2008).

Respecto a la formulación de las expectativas, es importante añadir que se producen a partir de los siguientes elementos:

1. Las necesidades personales y las situaciones del momento.
2. Las experiencias propias en el servicio .
3. La recomendación de los expertos .
4. El impacto de la comunicación.
5. La cultura y educación de cada paciente. (Pérula de Torres, 2008)

Es decir, que las expectativas son individuales, dependen de las características de cada persona, pero a través de diversos estudios en relación con este tema, los aspectos fundamentales en los que coinciden la mayoría de los usuarios respecto a qué esperan de los servicios sanitarios serían los siguientes:

1. Relaciones interpersonales (tipo y profundidad de la información ofrecida según la demanda del paciente sobre su problema de salud, amabilidad, actitud receptiva, trato humano en general con los pacientes, interés, etc.).
2. Aspectos técnicos de la atención (diagnóstico y medicación correcta).

3. Aspectos relacionados con el confort (características y estado de las instalaciones, hostelería, horario de visitas, etc.).
4. Calidad percibida y calidad del servicio (Pérula de Torres, 2008).

El objetivo primordial para el receptor del servicio es su grado de satisfacción. Éste será el resultado según lo visto hasta ahora, de contraponer lo que inicialmente esperaba a lo que finalmente percibe que no exactamente la que recibe. De esta manera se entiende por calidad percibida la evaluación que los pacientes realizan de la calidad asistencial que han recibido en los servicios sanitarios por ellos demandados. El fin de una mejora continua en la calidad asistencial es el cuidado e impulso de la calidad percibida y, al mismo tiempo, potenciar estímulos para que los pacientes logren superar sus expectativas personales sobre lo ideal. Teniendo en cuenta que la percepción que el paciente tenga de la calidad del servicio influirá en sus expectativas futuras, este proceso de mejora no estaría completo sin una constante revisión (Barriga, 2008).

10. Satisfacción al Paciente

La satisfacción del paciente es el agrado de los pacientes con los servicios de salud, con los proveedores y los resultados de la atención. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de los servicios sanitarios y una medida del resultado y de sus intervenciones. Se entenderá la satisfacción de la persona como “La medida que hace que el paciente se sienta satisfecho con respecto a la calidad de atención en terapia física y que se haya cumplido con las expectativas que tenía con respecto a la resolución del problema de salud” (Morales, 2009).

La satisfacción del paciente es de vital importancia en el área de servicios médicos, la conceptualización predominante durante esta década fue la de Zoos y Avedis Donabedian, para quienes la satisfacción del paciente es ante todo, una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente. Por lo tanto, la satisfacción es considerada como un resultado de un concepto de grandes expectativas en calidad de asistencia al paciente. En el proceso de satisfacción se debe tomar en cuenta la estructura, el proceso y los resultados como forma de análisis del mismo. Por lo siguiente se debe resaltar que el proceso de fisioterapia en particular, sigue dos caminos bien diferenciados e igualmente importantes (Barriga, 2008).

- a) La satisfacción en relación con los resultados clínicos es decir pacientes conformes con la obtención final en el tratamiento.
- b) La satisfacción en relación con la manera de atender al paciente es decir con el proceso de atención en el transcurso del servicio (Barriga, 2008).

Pueden existir pacientes que logran alcanzar el nivel máximo en condiciones físicas, pero no están satisfechos con la atención, así como existen pacientes que no completan su mejora, pero quedan satisfechos con la atención que se les fue impartida en el centro de rehabilitación al cual acudieron. Por ello, una adecuada investigación podría dar a conocer el estudio de la satisfacción en el paciente que recibe en el momento de ser atendido para ello debe ser evaluado mediante un proceso de atención continuo para su validez es decir el paciente debe ser atendido un número específico de sesiones o un tiempo predeterminado asistiendo al centro de rehabilitación. A nivel de satisfacción en Terapia Física el paciente tiene un grado de expectativas en la prioridad y percepción del servicio recibido demasiado altas para su experiencia en las sesiones realizadas, las expectativas de un paciente dependerán del conocimiento, experiencia y evidencia con un determinado servicio de Terapia Física y se ejecutan por comunicaciones externas del servicio, las experiencias del paciente, la evidencia que tiene el Terapeuta Físico y las necesidades que el paciente presenta al momento de ser atendido, en base a esta medida la atención sanitaria y el cumplimiento de las expectativas del paciente deben ser medidas y son parte del criterio de satisfacción. La calidad de la atención en los servicios de salud, es responsabilidad de las diferentes áreas que componen un Centro de Rehabilitación, por lo tanto la Terapia Física es de vital importancia, ya que esta rama de la atención al paciente se le brinda atención directa y está en contacto la mayoría del tiempo con el mismo, por lo que una atención personal de buena calidad es necesaria para lograr llegar a la satisfacción del paciente que la recibe, pues la mayoría de pacientes son demasiados perceptivos al trato que reciben y la mayoría de veces utilizan básicamente su percepción al momento de juzgar la calidad de la atención que se les brindó, incluyendo los méritos del tratamiento y del comportamiento del Terapeuta Físico por el cual fue atendido y como se desarrolló en el momento de la sesión (Barriga, 2008).

11. ¿Cómo conocer la satisfacción del usuario?

La satisfacción. Es una respuesta de carácter emocional se da a partir de una percepción de un hecho ocurrido en un tiempo determinado posterior al consumo de un bien o servicio esta tiene influencia significativa por la evaluación que hace la persona sobre las características del servicio que se presta, si llena o no las expectativas ya sean creadas o infundadas, y por el nivel del estado de ánimo de la persona; se basa en la valoración de los atributos y características de los servicios, la confirmación de las expectativas y los juicios de inquietud (Rodríguez J. , 2012).

Está conformada por los siguientes elementos:

a) El rendimiento percibido

Es el resultado que el paciente nota después de haber adquirido el servicio, este tiene las siguientes características:

- I. Es determinado desde el usuario y no de la institución.
- II. Parte de las percepciones del paciente y no necesariamente se basa en la realidad.
- III. Es modificado por las opiniones de otras personas que influyen en el usuario.
- IV. Puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el "usuario" (Rodríguez J. , 2012).

b) Las expectativas

Son aquello que los pacientes esperan conseguir del servicio que adquirieron, las expectativas de los usuarios se producen por los siguientes aspectos:

- I. Promesas que hace el empleado o la misma institución acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- II. Experiencias de servicios anteriores.
- III. Opiniones de amistades, familiares, conocidos o gente que adquirió el servicio previamente.
- IV. Promesas que ofrecen los diferentes competidores existentes en el mercado (Rodríguez J. , 2012).

c) La insatisfacción

Se puede definir como un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se cumple con un deseo o no se cubre una necesidad presentada, la insatisfacción produce inquietud o sufrimiento (Rodríguez J. , 2012).

Sin embargo, el hombre siempre ira buscando mejores maneras de estar satisfecho, por lo que su naturaleza se basa en estar constantemente inquieto y en constante preocupación por perder la poca o mucha satisfacción que esté experimenta en el momento, comprometiendo de esta manera el grado de satisfacción final que se consigue (Rodríguez J. , 2012).

En la prestación de un servicio, en ocasiones es inevitable la insatisfacción de estos por no lograr llegar a cumplir las expectativas. Algunos motivos que generan insatisfacción se presentan a continuación:

a) El precio

Es un punto de medida de satisfacción puesto que cuando se descubre que otra institución ofrece un servicio igual o similar a un menor precio el usuario se dirige al que se acomode mejor a su economía, muchas veces sin apreciar la calidad del servicio que le dan. (Rodríguez J. , 2012).

b) Falta de tiempo en la atención

El punto más focalizado por los pacientes debido a la falta de programación de un plan de rehabilitación física y sugieren el incremento del tiempo dedicado a la atención y este permitiría mejorar la asistencia prestada y la información prestada al paciente y su entorno.

c) Falta de atención personalizada

Es un punto muy común en las instituciones de salud pública debido a la gran demanda de pacientes que deben ser atendidos en el mismo horario.

d) Exceso de tiempo de espera para ser atendido

Debido a la falta de coordinación en los horarios de atención e impuntualidad para empezar la sesión de rehabilitación.

e) Falta de higiene en los servicios higiénicos

Escasez de personal de limpieza para realizar la misma y servicios higiénicos escasos para la demanda de pacientes que los usan.

12. Dimensiones de la satisfacción con la atención en Terapia Física.

Según Zudeldy tenemos las siguientes dimensiones:

1. Calidad científico-técnica o competencia profesional

Se refiere a la capacidad de los emisores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar las diferentes patologías de los pacientes. Es decir, atiende de forma científica las necesidades sanitarias.

2. Eficacia

La probabilidad de beneficio que pueda proporcionar a los individuos la aplicación de determinada tecnología en condiciones ideales de uso.

3. Efectividad

El uso correcto de una determinada tecnología en condiciones de uso normales, es decir, la medida en la que se practica un protocolo sanitario para mejorar el estado de salud del paciente que la recibe.

4. Eficiencia

Es lo máximo de efectividad al mínimo costo. Se dice que a mayor eficiencia mayor calidad.

5. Accesibilidad

Se refiere a la atención sanitaria que puede obtenerse en relación con los aspectos organizacionales, económicos y culturales del paciente (Zudeldy, 2009).

En todo caso es importante conocer quién y cuándo se necesita la atención. Un indicador importante de la accesibilidad es la cobertura, tiempos en ser atendidos para una determinada consulta, tiempo para una consulta personificada. (Zudeldy, 2009)

Entre los subcomponentes que tiene la satisfacción debemos referirnos como mínimo a tres cuestiones:

1. Aspectos organizativos: tiempo de espera, ambiente físico, etc.
2. Efecto de la atención sobre el estado de salud.
3. Trato recibido: empatía, información veraz, en términos comprensibles, etc.
(Zudeldy, 2009).

Es un hecho probado que un mejor trato personal produce mayor satisfacción. Por eso la satisfacción se relaciona de forma directa con lo que se denomina el arte de la atención, es decir con conseguir establecer una comunicación efectiva con los pacientes y se consideran según Chang los siguientes cuatro elementos:

1. Aceptabilidad

Es como el paciente colabora y la manera como el paciente acepta y cumple con el plan de tratamiento y los cuidados que se presenten.

2. Adecuación

Es lo correcto, conveniente y necesario para el paciente. Hopkins dice que atención adecuada es toda aquella que vale la pena dar, es decir, el beneficio que se espera obtener de salud es mayor que las consecuencias negativas que podrían generarse.

3. Continuidad

Es la atención se provee de forma ininterrumpida y coordinada entre los que prestan el servicio y el lugar donde se imparte el mismo.

4. Privacidad

Respeto a los derechos del paciente, controlar la distribución y difusión de los datos sobre su enfermedad y su estado actual de salud (Chang, 2008).

13. Las dimensiones de la satisfacción de la atención de acuerdo al centro de Terapia Física.

Según Chang son cuatro y entre estas tenemos:

1. Ubicación del centro

En el área de rehabilitación las sesiones suelen presentarse con mayor frecuencia, por lo que la localización del servicio posee un papel fundamental en la satisfacción del usuario.

2. Costo del servicio

Es importante verificar el costo del servicio pues el paciente paga por una atención adecuada y es lo que espera recibir a cambio de su prestación monetaria.

3. Motivador de la satisfacción

En el constan aspectos como las privacidades. La relación interpersonal con el Terapeuta Físico.

4. Desmotivador

Incluye aspectos que están ausentes en la atención, pero el paciente espera recibir.

14. Instrumentos para medir la satisfacción en atención de Terapia Física.

La satisfacción para ser medida contiene un amplio margen de expectativas con las que el paciente espera sean cumplidas. Estas pueden ser medidas mediante cuestionarios de satisfacción. Establece un modelo mediante el cual enunciaba las características principales de un cuestionario para medir la satisfacción del usuario. En este modelo existen dos categorías tanto el contenido como el método. El contenido hace referencia a lo que se puede medir y el método es como o mediante que parámetros deberá ser medido. Existen varios cuestionarios que se componen de características como:

1. Global: Es un cuestionario que posee preguntas de manera general y responden a las medidas de satisfacción (Corbella A, 2011)
2. Cuidado y resultados: estas poseen la combinación del servicio dado al paciente es decir el método y como fue atendido más el servicio del tratamiento y los resultados obtenidos (Corbella A, 2011)

En la actualidad se propone mejorar el metodo para atender al paciente con las expectativas de la calidad de atencion que el posee y de esta manera se ha llevado a conocer las diferentes expectativas de atencion que el mismo. Se basa en informacion recolectada por encuestas del tema y se conoce como cuidados centrados o focalizados en el paciente , que tiene puntos bases como

1. Tiempo de sesion
2. Desarrollo del tratamiento

3. Mejoría del paciente
4. Privacidad del paciente (Tamayo, 2012)

Todo esto implica un cambio cultural en las organizaciones sanitarias y en la forma en que los profesionales deben tratar y manejar al paciente al momento de su atención.

Por lo tanto el profesional sanitario debe conocer, entender y asumir el punto de vista del paciente para aumentar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria que se ofrece. En estas teorías de la satisfacción mas expandida contiene mayor solidez empírica, destaca la correspondiente al denominado modelo de la desconfirmación de expectativas (Tamayo, 2012). De esta forma, la satisfacción del paciente dependerá de los siguientes factores:

1. Del grado de conocimiento de las expectativas .
2. De la transformación de este conocimiento en oferta adecuada al mismo (calidad asistencial).
3. De lo que sucede en el momento de la verdad (calidad asistencial) o, mejor dicho, de lo que percibe el paciente en la prestación de estos servicios (calidad percibida) (Corbella A, 2011).

15. Informe del usuario y encuesta de satisfacción

La idea de preguntarle directamente al usuario para obtener datos objetivos sobre experiencias concretas asistenciales, aunque escasamente utilizada hasta ahora, surge con fuerza desde hace años a escala internacional bajo el término de patient reports (informes del paciente) señalándose una serie de argumentos que aconsejan su utilización, a través de este instrumento, el paciente contesta en relación con hechos objetivos; por ejemplo, si se le ha realizado o no una actividad asistencial o si el Terapeuta Fisico le ha dado oportunidad de discutir el tratamiento (Cafferata, 2009).

16. Capítulo IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con la participación de 100 pacientes de los cuales uno fue excluido por no cumplir con el criterio de inclusion de la edad quedando un total de 99 pacientes que cumplan con los requerimientos de inclusion, estos 99 pacientes fueron encuestados en el Hospital Pablo Arturo Suarez en el mes de diciembre del año 2016, un total de 63 mujeres y 36 varones fueron encuestados, los cuales un 36% contaba con una educacion basica, un 40% cumplieron el bachillerato, y un 24% con educacion superior, los pacientes encuestados cursaban entre las edades desde los 18 hasta los 65 años.

Las preguntas de la encuesta fueron agrupadas para su analisis en cuatro criterios de la percepcion de la atencion de la salud en base a esto se describen cuatro criterios: accesibilidad geografica, calidad del servicio, accesibilidad del servicio y calidad de atencion.

Por lo tanto los resultados de analisis que arrojaron las encuestas son los siguientes:

Tabulación de datos

Tabla N°1 – Accesibilidad geográfica

Accesibilidad Geográfica	Frecuencia	Porcentaje
muy satisfecho	116	58,50
satisfecho	66	33,3
poco satisfecho	16	8,2
Total	198	100,0

Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2017

En la tabla número uno se describe la accesibilidad geográfica por lo tanto se toma en cuenta el medio de transporte en el que se dirigen al Hospital para ser atendidos y la manera como regresan a su destino, las condiciones que tiene el hospital respecto a accesibilidad para personas discapacitadas y su movilidad dentro del mismo. El resultado con mayor número es el de muy satisfecho con un 58,50% pues los pacientes no presentan problema ni para llegar, ni para irse y el entorno es accesible y pueden movilizarse sin ningún problema, sin embargo una 8.2% dice estar poco satisfecho debido a la lejanía de su casa con el hospital.

Tabla N°2 – Calidad del Servicio

Calidad del servicio	Frecuencia	Porcentaje
muy satisfecho	385	54,7
Satisfecho	287	40,82
poco satisfecho	31	4,48
Total	703	100,0

Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2017

En la tabla número 2 se presenta la calidad del servicio donde un 54,7% opina estar muy satisfecho con el servicio, es decir están muy satisfechos con los parámetros planteados en las preguntas tales como la limpieza de los baños y el área de rehabilitación en general que representan los índices de calidad como actividades, productividad, uso de recursos , el ambiente en que se desarrolla la consulta y el tratamiento mientras un 4,48% está poco satisfecho pues quisieran mejoras en la limpieza y privacidad a la hora de ser atendidos.

Tabla N°3 – Accesibilidad temporal y económica

Accesibilidad	Frecuencia	Porcentaje
muy satisfecho	126	63,63
Satisfecho	54	27,27
poco satisfecho	18	9,10
Total	198	100

Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2017

La tabla número tres demuestra un 63,63% muy satisfechos en torno a la accesibilidad esto se debe a la comodidad en horarios para la atención y el tiempo de espera para ser atendidos aquí se desprende la disponibilidad en horarios y turnos pues la mayoría opina que los horarios son cómodos y pueden ser flexibles sin perder el turno ni la terapia con previo aviso y una minoría del 18% no estuvo satisfecho pues el área de rehabilitación no trabaja pasadas las 4 de la tarde por lo que exigen se amplié el horario de atención

Tabla N°4 – Calidad de atención

Calidad de atención	Frecuencia	Porcentaje
muy satisfecho	284	71,71
satisfecho	89	22,47
poco satisfecho	23	5,82
Total	396	100,0

Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2017

En los resultados de la tabla número cuatro se refleja un 71,71% muy satisfecho con la calidad en la atención es decir que sienten que la atención en cada área de rehabilitación llena sus expectativas y es como ellos esperaban, se contestan todas las preguntas planteadas y quedan satisfechos con las respuestas, están de acuerdo con el tiempo que se les atiende y les gusta la atención personalizada reflejando de esta manera que la cobertura, eficacia y eficiencia están presentes en la atención percibida. Mientras que un 5,82% refleja que esta poco satisfecho por la atención, porque creen que el personal debería tener títulos en maestrías y que los que posean esos títulos deberían dirigir cada área.

Tabla N°5- Resultado del nivel de satisfacción

Grados de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Muy Satisfecho	1495	72,25
Satisfecho	496	23,97
Poco satisfecho	78	3,78
Nada satisfecho	0	0
Total	2069	100,0

Fuente: Encuestas de satisfacción al usuario, HPAS, 2017

En la tabla final se refleja un total de un 72,25% de respuestas que están muy satisfechos con la atención que reciben por parte del terapeuta físico, lo que refleja la aceptación del servicio y que en la mayoría de pacientes el mismo cumple con las expectativas que los pacientes tienen en torno a la atención que reciben. Un 23,97% dice estar satisfecho sin embargo, no se cumplen con todas las expectativas del paciente tales como la calidad de la atención, falta de atención personal al paciente, incumplimiento de horario de atención y falta de higiene en las baterías sanitarias, mientras un 3,78% asegura que son pocas las expectativas que han sido cumplidas en el servicio para ellos lograr un nivel de satisfacción mayor del mismo.

DISCUSIÓN

En el Ecuador la atención al paciente por parte del terapeuta físico es poco estudiado, debido a la falta de interés en el área de Terapia Física que el país tiene

Según Pérez, 2012 en un estudio sobre la satisfacción de los usuarios del Hospital General “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, los usuarios concuerdan en dar mayor prioridad a un servicio con calidez y no de cantidad de pacientes, poniendo como pilar fundamental el cumplir con la gran mayoría de expectativas del paciente respecto al servicio y donde sean llamados y atendidos de una forma respetuosa, con cordialidad, una, donde se demuestre el interés, la energía y sobre todo la amabilidad hacia los pacientes, siendo receptivos a sus preguntas, reflejando confianza y cortesía, mientras que en el presente estudio se refleja una atención orientada a la cantidad de pacientes que deben ser atendidos a diario y no se fijan la meta de cumplir con las expectativas de los mismos..

En cuanto a la accesibilidad geográfica, en el estudio de Pérez (2012), refleja la falta de implementación de rampas, pasillos más anchos y accesos preferenciales para las personas con discapacidad por lo que en el estudio de Pérez (2012), se refleja una insatisfacción en accesibilidad geográfica, mientras que en el presente estudio los pacientes están muy satisfechos con la accesibilidad geográfica que presentan y las comodidades para poder movilizarse de manera independiente.

En el estudio del Hospital de Aguascalientes, México Gómez, Anda, Beltrán, García, & Gómez (2012), el usuario se encontró insatisfecho con la atención recibida en el centro de rehabilitación, mientras que en el estudio actual los pacientes presentan un grado de satisfacción alto por la atención recibida en el centro de rehabilitación. Otro estudio realizado por Del Río, Perezagua, Villalta & Sánchez (2005), se pregunta de si se cumplen las expectativas del paciente en cuanto a su atención, dando como resultado que una de las causas primarias de la insatisfacción de los usuarios es por la limpieza de los lugares donde se presta el servicio de rehabilitación y con los horarios de atención, por el contrario, los resultados obtenidos del presente estudio muestran satisfacción es elevada, relacionada con la limpieza y comodidad en horarios es decir un porcentaje muy satisfactorio en cuanto accesibilidad.

En cuanto a la calidad del servicio donde los pacientes son atendidos en el presente estudio se refleja que es muy satisfactoria, mientras que en el estudio realizado por Fernández (2012), es solo satisfactoria ya que los pacientes atendidos en el servicio no están totalmente satisfechos con la atención que han recibido por parte del terapeuta físico debido a la falta de espacio para una atención más personalizada y una falta de

respuestas a las interrogantes planteadas al terapeuta en el momento de la consulta sobre la patología que el paciente presenta al momento de ser atendido.

CONCLUSIONES

- Se determinó que la población estudiada fue de predominio femenino, siendo 67 mujeres encuestadas y 32 hombres.
- La categoría con mayor nivel de satisfacción fue la calidad de atención con un 71,71% y la de menor porcentaje fue la de calidad del servicio con un 54,7% en cuanto a la satisfacción.
- El principal problema de insatisfacción se presentó en la limpieza de baterías sanitarias por lo cual se debe plantear una mejora del mismo.
- Los pacientes se encuentran satisfechos con la atención que reciben por parte del fisioterapeuta en la sesión de rehabilitación.
- La técnica que el terapeuta emplea para atender al paciente es de total satisfacción para el mismo.
- Los pacientes están satisfechos con la gratuidad de la atención que reciben pues es mucho más accesible para las personas que no tienen un gran ingreso económico en sus hogares.
- El ambiente en el que se desarrolla la sesión de rehabilitación es confortable.
- La accesibilidad en el área de rehabilitación es satisfactoria pues cuenta con los medios y puntos de acceso claves para las diferentes discapacidades que posee el usuario.
- Se concluye que sin una estructura bien planteada no se podría cumplir con los objetivos de análisis planteados.
- El procedimiento permitió obtener la información adecuada para el análisis de la investigación.
- Los resultados dieron a conocer las principales causas de insatisfacción de los pacientes al momento de su atención y los diferentes porcentajes de satisfacción en salud.

RECOMENDACIONES

- Al ser este un estudio novedoso y de gran interés para las entidades de salud nuestro país, consideramos que las organizaciones sanitarias deben tomar en cuenta aspectos como la satisfacción del usuario en el ambiente de la rehabilitación física para cumplir de esta manera con las expectativas del paciente.
- Se debe promocionar la realización de estudios de este tipo, para que evidencie la realidad de la atención de manera más amplia y mucho mejor estructurada y separada por áreas de salud, de ser posible con la participación del personal de salud y en especial de todos los terapeutas físicos.
- Incentivar a los profesionales y estudiantes a conocer la realidad de la práctica profesional y como esta es apreciada por el paciente que la recibe para poder implementar medidas que vayan complementándose para lograr una mayor satisfacción del usuario que en nuestro caso es nuestro paciente.
- Utilizar los resultados para encontrar planes de mejoramiento en las diferentes áreas de la atención evaluadas.
- Promover la comunicación entre el personal que labora en el área de rehabilitación u los pacientes para de esta manera identificar e intervenir en las mejoras que se plantean en el servicio.
- Evaluar la satisfacción de los pacientes de manera continua para asegurar que se cumplan los estándares de calidad propuestos por el M.S.P.
- Capacitar a los profesionales de la salud en atención de calidad.

ANEXOS

ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Número de encuesta:

Fecha:

Nombre del Establecimiento de Salud:

Buenos días, soy Victoria Zambrano estudiante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la carrera de Terapia Física estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser lo más sincero posible.

¿Cuál es su edad?

Sexo M..... F.....

Sector en donde vive.....

Lugar de nacimiento y fecha de nacimiento:.....

¿Cuál es su nivel educativo?

Contestar con un visto:

¿Por qué eligió este centro de rehabilitación para realizar terapia física?

Está más cerca.....

No tengo seguro.....

Es barato.....

Hay buena atención.....

Otro.....

Indicadores de Porcentajes

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

100%

50%

25%

0%

1. ¿Está usted satisfecho con el medio de transporte que utiliza para llegar al lugar de rehabilitación?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

2. ¿El espacio físico con que cuenta el centro de rehabilitación es?) (¿Que el centro cuente con rampas, espacios amplios y lugares adecuados para su movilidad o la de su paciente?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

3. ¿Está usted satisfecho por como lo trataron durante su estadía en el centro de rehabilitación?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

4. ¿Está usted a gusto con la atención del personal mientras esta en rehabilitación? Con el profesional que lo atendió

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

5. ¿Está usted satisfecho con las respuestas que recibe sobre sus inquietudes al momento de aclarar una duda?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

6. ¿Siente usted que el servicio de rehabilitación cumple con sus expectativas, o con los resultados que usted espera de la rehabilitación?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

7. ¿Le satisface a usted la explicación que el personal le da sobre los cuidados a seguir en su casa?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

8. ¿Está satisfecho con las tarifas de costos planteadas en el establecimiento para la atención?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

9. ¿El horario de atención del establecimiento es adecuado para usted?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

10. ¿Cómo califica el tiempo que esperó para ser atendido?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

11. ¿Está usted satisfecho con los ambientes del establecimiento?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

12. ¿La limpieza del centro de rehabilitación le satisface?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

13. ¿Se siente usted satisfecho con la privacidad que le dan durante la rehabilitación?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

14. En visiones generales está usted ¿satisfecho con la atención recibida?

Muy satisfecho

Satisfecho

Poco Satisfecho

No Satisfecho

☐☐☐☐

Muchas gracias por completar la encuesta, sus respuestas son de gran valor para nosotros.

Bibliografía

- Aguirre. (2012). *Satisfacción al paciente en la sesión de atención*. Madrid: mcgrill.
- Anonimo. (2009). *Informe de la encuesta de satisfacción y el servicio*. Medellín.
- Barriga, h. B. (2008). *Satisfacción al paciente*. Zamora: unam.
- Cafferata, g. (2009). Patient satisfaction and attention. *Investigación y educación en satisfacción al paciente*, 125.
- Carollo, h. P. (12 de agosto de 2006). *Fundación tierra nueva*. Recuperado el 11 de noviembre de 2015, de fundacion tierra nueva:
www.fundaciontierranueva.org.ec/index.php/hospital-padre-carollo43
- Castro, c. (2013). *Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería del hpas*. Quito.
- Chang, r. (2008). Satisfacción de los pacientes con la atención médica. *Revista cubana de medicina general integral*, 12-16.
- Corbella a, s. P. (2011). *La garantía de la calidad en atención primaria de salud*. Madrid: intituto nacional de salud.
- Delgado, m. (07 de 01 de 2015). *“programa de capacitacion en calidad total, dirigido al personal administrativo que labora en el centro de salud nº2 de manta, que favorece el aseguramiento de la calidad en los servicios que brindan”*. Recuperado el 20 de 04 de 2016, de universidad laica de manabi.
- Donabedian, a. (2001). *Garantía de calidad en la atención de salud*. Madrid: lichfield lecture.
- Elseiver. (2010). Atención primaria. En elseiver, *atención primaria* (págs. 196-203). Madrid: mc-grill.
- Fuentes, m. T. (2012). Fuentes , maria teresa. *Dialnet plus*, 96-103.
- Haro, m. (15 de noviembre de 2014). *Propuesta de mejoramiento de los estándares de calidad de enfermería en el nivel de atención de madres embarazadas en el área de toco quirúrgico del hospital matilde hidalgo de procel*. Guayaquil: universidad catolica de santiago de guayaquil.
- Koss, e. (2009). The health of regionville. New york: haffner;. *Revista de educación e investigación en enfermería*, 129.
- Leny, u. (2015). *Plan integral de calidad*. Quito.

M.s.p. (22 de 12 de 2012). *H.p.a.s.* recuperado el 11 de 02 de 2017, de h.p.a.s:
<http://www.hpas.gob.ec/>

Miranda, v. (2011). *Proyecto de funcionamiento de los centros de rehabilitacion.* Ambato.

Monteagudo, o. (2008). *Aplicacion hospitalaria de servicios.* Mexico: mc. Graw hill.

Morales, c. G. (2009). *Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias , frente a la atencion de enfermería, en una institucion del primer nivel de atencion en salud.* Bogota.

Palmira, u. (2010). *Revista de salud publica . Revista de salud publica , 12, 19.*

Perez, c. (2006). *Calidad. Elseiver, 15-22.*

Perez, j. (2008). *Gestion en calidad.* Madrid: esic.

Pérez, j. (2013). *"la calidad de atención y nivel de satisfacción de los usuarios".* Ambato.

Pérula de torres, l. (2008). *Revista de calidad asistencial.* Cordoba: redlapp.

Pezoa. (2013). *Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria.*
Santiago de chile: superintendencia de salud de chile.

Pezoa, m. (2013). *Satisfacción y calidad percibida en la atención de salud hospitalaria.*
Chile.

Reyes, n. (2003). *Normas y estandares de calidad en salud para hospitales e institutos.*
Lima, peru: ministerio de salud.

Robalino, m. E. (2014). *Plan integral de mejora de calidad.* Riobamba: ministerio de salud publica del ecuador.

Rocio, e. D. (2014). *Conceptos del cañidad y normalizacion y su aplicacion del producto.*
Babahoyo: universidad tecnica de babahoyo.

Rodriguez, j. (2012). *Medición de la satisfacción del usuario en el servicio de fisioterapia del centro de medicina del ejercicio y rehabilitación cardíaca, cemde s.a. medellin.*

Rodriguez, v. (2006). *Control de calidad .* Venezuela: diaz de santo.

Ruales, m. A. (2009). *Calidad de atención en enfermería a paceintes del hospital carlos andrade marin .* Quito.

Salamanca, l. (2009). *Calidad en salud.* Mexico: manizales.

Sanchez, a. (2012). *Calidad de atencion al paceinte*. Madrid: mc-grill.

Sanchez, i. (12 de noviembre de 2009). *Gestión del desarrollo de sistemas de telecomunicación e informáticos*. Recuperado el 4 de marzo de 2016, de gestión del desarrollo de sistemas de telecomunicación e informáticos:
<https://sites.google.com/site/ivangarciasanchez90/objetivos/gestiontema11/7>

Tamayo, c. (21 de diciembre de 2012). *Medicion del la satisfaccion del usuario de fisioterapia*. Medellin.

Turnero, i. (2008). *Mejoramiento de la calidad* . Mexico: mc. Graw hill.

Zambrano, v. (2017). *Grado de satisfaccion del paciente al momento de ser atendido en el area de rehabilitacion de terapia fisica*. Quito.

Zudeldy, t. (22 de 04 de 2009). *Dimensiones de calidad de atencion*. Recuperado el 22 de 10 de 2015, de dimensiones de calidad de atencion:
https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod_resource/content/1/tema_2.pdf